

La aspirina eficaz contra el infarto

En los últimos años se ha establecido la costumbre de informar a los medios de comunicación de los progresos que constantemente se están produciendo en el campo de la Medicina, especialmente en aspectos que conciernen a la prevención de las enfermedades, la aparición de nuevas técnicas diagnósticas que facilitan su detección y el descubrimiento de fármacos que modifican de forma favorable la evolución del proceso patológico. Esta información, aportada generalmente por grupos de investigadores o sociedades científicas, tiene la finalidad de dar a conocer a la población en general los avances más significativos que en un momento determinado se producen en la medicina, exponiéndolos de una manera clara y sencilla, ateniéndose a la realidad de los hallazgos y sin crear falsas expectativas.

A tal respecto recientemente se ha informado a la opinión pública de EEUU y Gran Bretaña de los resultados del más amplio estudio realizado hasta la fecha sobre el tratamiento del infarto de miocardio: el estudio ISIS-2 ("International Study of Infarto Survival"), publicado en una prestigiosa revista médica británica ("The Lancet", 13 de agosto 1988). En esencia, la investigación clínica pretendía valorar la eficacia terapéutica de dos medicamentos, la estreptoquinasa y la aspirina, con el fin primordial de lograr reducir la mortalidad de una de las enfermedades que mayor estrago produce en nuestra sociedad.

En la mayoría de los casos, el infarto de miocardio tiene su origen en la formación de coágulos sanguíneos en las arterias del corazón —arterias coronarias— que obstruyen el flujo de sangre y causan una lesión irreversible del músculo cardíaco. Por regla general, las paredes de estas arterias están previamente dañadas por un depósito de sustancia grasa, el colesterol, lesión que en un lenguaje médico recibe el nombre de ateroma y es la base de la arteroesclerosis coronaria. El tiempo que tarda en producirse la necrosis o muerte de la parte del corazón irrigada por la arteria coluida, varía según los casos, oscilando entre 20-30 minutos y 3-4 horas a partir del inicio de la obstrucción. Por tanto, toda medida terapéutica destinada a salvar parcial o totalmente la zona afectada, debe instaurarse precozmente.

Con estos conocimientos acerca de la etiología del infarto de miocardio —y aparte de adoptar disposiciones eficaces para su prevención, incidiendo sobre los tres principales factores de riesgo de esta enfermedad: el aumento de colesterol en la sangre, el tabaquismo y la hipertensión arterial en la última década se han investigado nuevos fármacos para tratar de disolver el coágulo que produce la obstrucción coronaria o impedir su formación en otras arterias lesionadas una vez instaurado el ataque cardíaco, y entre estos dos medicamentos se encuentran la estreptoquinasa y la aspirina.

La estreptoquinasa está incluida en el grupo de medicamentos fibrinolíticos, determinados de este modo por su capacidad de destruir la fibrina, que es el principal componente del coágulo. De estudios previos es sabido que la estreptoquinasa administrada por vía venosa es capaz de disolver el coágulo y restaurar el flujo sanguíneo, especialmente cuando es suministrada en las primeras horas de inicio del infarto de

miocardio. Su utilización no está exenta de riesgos, ya que no sólo puede disolver el coágulo dañino de las arterias coronarias, sino otros presentes en el organismo y que en circunstancias normales son necesarios para evitar zonas de sangrado, existiendo por tanto, la posibilidad de causar hemorragias. Por este motivo, está contraindicada su utilización en pacientes con historia clínica de hemorragia gastrointestinal, úlcera y hemorragia cerebral.

Uno de los efectos de la popular aspirina consiste en disminuir la viscosidad de ciertas células sanguíneas, las plaquetas, evitando que se agreguen entre sí e inicien el proceso de coagulación, mecanismo que está más exacerbado precisamente en la fase aguda del ataque cardíaco. De esta manera, reduce la probabilidad de formación de coágulos en los vasos sanguíneos y por tanto, en las arterias que irrigan el corazón.

En el ensayo clínico, efectuado entre marzo de 1985 y diciembre de 1987, colaboraron 417 hospitales de dieciséis

712729-E.F.P. X

ASPIRINA®-C

10 comprimidos efervescentes
con vitamina C



Registrado en la D.G.F.P.S. con el n.º 51.347
Director Técnico: Prof. Dr. J. Cemeli Pons

Elaborado por
QUIMICA FARMACEUTICA BAYER, S.A.
Calabria, 268 - 08029 Barcelona
Concesionaria en España de
Bayer Leverkusen, Alemania

P.V.P. 184,- Ptas.
P.V.P. IVA 195,- Ptas.



10 comprimidos efervescentes
con vitamina C

ASPIRINA®-C

712729-E.F.P. X